

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร

สมถวิล อัมพรอารีกุล พย.ม.¹

สมรักษ์ ศิริเชตรกรณ พย.ม. รป.ด.²

อัญชลีพร อมาตยกุล Ph.D.³

¹สถาบันบำราศนราดูร

²สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

³คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินงานวิจัย 4 ระยะ คือ 1) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ สอบถามจากพยาบาล 140 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหาร 15 คน 2) สร้างต้นแบบการจัดการดูแล จากข้อมูลขั้นที่ 1 และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยใช้แบบวัด AGREE และทดลองใช้ต้นแบบในสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 15 คน ผู้ช่วยเหลือฯ จำนวน 6 คน 3) ปรับปรุงต้นแบบให้สมบูรณ์ และนำไปใช้ที่โรงพยาบาล 2 แห่ง กับพยาบาล 15 คน และผู้ช่วยเหลือฯ 4 คน และ 4) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ โดยนำต้นแบบไปใช้ในสถาบันบำราศฯ กับพยาบาล 30 คน ผู้ช่วยเหลือฯ 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และใช้การสรุปประเด็นจากผลการสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิด

ผลการศึกษาพบปัญหา 1) อัตราการล้ม สถานที่และสิ่งแวดล้อม และเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ 2) รูปแบบที่สร้างขึ้น เรียก EID Model ผลการประเมินรูปแบบมีความเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 70 ในทุกด้าน เน้นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ การจัดสภาพสิ่งแวดล้อม การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามมาตรฐานการแยกผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลการนำ EID Model ไปทดลองใช้พบความพึงพอใจในระดับมาก มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเรื่องการดูแลเน้นการดูแลด้านจิตใจ นำผลมาปรับรูปแบบ 3) รูปแบบใหม่คือ 2EID Care Model มี 5 องค์ประกอบ (1) การจัดการระบบการดูแล (2) กิจกรรมและแผนที่ต้องเตรียมปฏิบัติ (3) การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม (4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ (5) การพัฒนาส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลความพึงพอใจในระดับมาก มีข้อเสนอแนะเรื่องอัตราการล้มและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และ 4) ใช้ 2EID Care Model พบความพึงพอใจในระดับมาก มีข้อเสนอแนะเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปฏิบัติได้น้อย

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย, โรคติดต่ออันตราย, โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ, สถาบันบำราศนราดูร

Developing Care management Model for Patients with Dangerous Contagious Diseases Emerging Diseases and Re – Emerging Diseases in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Somtavil Ampornareekul M.N.S.¹

Somrak Sirikhetkon M.N.S., D. P. A.²

Anchaleeporn Amataykul M.N.S., Ph.D.³

¹Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

²Institute for Urban Disease Control and Prevention

³Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

ABSTRACT

The purpose of this research and development was to develop care management model for patients with Dangerous contagious diseases, Emerging diseases, and Re– Emerging diseases. The purposive sampling was used, and the samples were nurses and nurse aids. The 4 phases were to 1) survey the problems and needs by using questionnaire with 140 nurses and interviewing 15 nursing administrators 2) design a care management model from the first phase data, assess the suitability of the model using the AGREE measurement and test the prototype in Bamrasnaradura Institute by 15 nurses and 6 nurse aids 3) complete the prototype and test at 2 hospitals with 15 nurses and 4 nurse aids and 4) assess the effectiveness of the model in Bamrasnaradura Institute with 30 nurses and 10 nurse aids. Descriptive statistics was used to analyze the quantitative data and summarizing issues were used to analyze data interviewed and data from open-ended questions.

The results revealed that 1) problems were manpower, environment and not enough tools and equipment. 2) The generated model was called “EID Model” and the evaluation result of the model was appropriate with more than 70% in all areas. The model focused on activities that need to be performed, environment arrangement, wearing personal protective equipment according to patient isolation standards, and the development of the related parts. The results of using EID Model showed a high level of satisfaction. There were suggestions to add care, focusing on psychological care. Then took the results to adjust the model. 3) The new model was called “2EID Care Model” with 5 components including (1) Care; management of care system, (2) Exercise; activities and plans that need to be prepared; (3) Environment and workplace environment, (4) Isolation Precautions; infectious prevention and control practices, and (5) Development; development of the related parts. The satisfaction result was at a high level. There were suggestions on the manpower and the competency of caring for critically ill patients. The last was 4) using the 2EID Care Model in Bamrasnaradura Institute. The satisfaction result was at a high level, there was concern regarding the few practices of palliative care.

Key words: *Care management Model, Contagious Diseases, Emerging Diseases, Re Emerging Diseases, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute.*

บทนำ

โรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมาเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้แก่โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรง โรคทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง ไข้หวัดนก ไข้หวัดสุกร โรคไวรัสซิกา และโรคอีโบล่า¹ เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 มีการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) โดยพบครั้งแรกที่ประเทศจีน ต่อมาระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคระบาดทั่วโลก (Pandemic)² ในประเทศไทยมีการระบาดระลอกแรก เมื่อเดือนมกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยกย่องระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับ 3 ค้นหาโรคเชิงรุกให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด ขอให้เหลื่อมเวลาทำงานและทำงานที่บ้าน ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของ COVID-19 ได้เป็นอย่างดี มีผู้เสียชีวิตน้อยมาก ต่อมา มีการระบาดระลอก 2 เริ่มตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 และการระบาดระลอก 3 เริ่มเดือนเมษายน 2564

รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 23,418 ราย จากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบนับ 1) ด้านเศรษฐกิจ IMF ชี้ว่า GDP ของประเทศไทยจะปรับตัวลดลงถึง -6.7% มีคนตกงานจำนวนมาก จากการปิดประเทศทำให้ขาดรายได้จากการส่งออก และการท่องเที่ยว ซึ่งคิดเป็น 20 % ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ 2) ผลกระทบด้านสังคมเกิดความตระหนัก ตื่นกลัวและนำมาสู่ความแตกแยก เกิดการกีดกันโดยเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการระบาด การเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ยากขึ้นจากการปิดให้บริการของสถานพยาบาลบางแห่งที่ต้องรองรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มครัวเรือนที่มีเด็กเล็กจะมีปัญหาเพิ่มคือการไม่มีเวลาดูแลของผู้ปกครองหรือขาดผู้ดูแลเด็กเล็กจากการที่โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กปิดให้บริการ 3) ผลกระทบด้านการศึกษา ห้องเรียนถูกปิดเปลี่ยนเป็นการเรียนการสอนแบบออนไลน์แต่มี

ประสิทธิภาพต่ำ จากการขาดแคลนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ความไม่พร้อมของผู้ปกครองในการช่วยบุตรหลานในการเรียนออนไลน์ เด็กมีการเรียนรู้ที่ลดลง (Learning Loss) โดยเฉพาะครัวเรือนเปราะบาง 4) ผลกระทบด้านสุขภาพประชาชนติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประชาชนบางส่วนเกิดความเครียดและอาจนำไปสู่การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย บุคลากรทางสุขภาพต้องทำงานหนักมากขึ้น การให้บริการในภาวะวิกฤตอย่างยาวนานส่งผลต่อภาวะเหนื่อยล้าและสุขภาพจิตของบุคลากรทางสุขภาพ

สถาบันบำราศนราดูร⁵ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันระดับตติยภูมิ เฉพาะทาง มีพันธกิจ ตรวจรักษา ฟื้นฟู เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายระหว่างประเทศ เป็นเครือข่ายอ้างอิงด้านโรคติดต่อ โรคติดต่อที่ได้มาตรฐานระดับสากล ส่งเสริมและพัฒนาให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน การให้บริการตรวจรักษา ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่โรคเมอร์ส (MERS) โรคอีโบล่า (Ebola) โรคโควิด 19 โดยรายงานของสถาบันบำราศนราดูร วันที่ 31 มีนาคม 2564 มีผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 254 คน ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยจำนวน 10,052 คน เสียชีวิต 4 คน สถาบันฯ ได้ยืนยันผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศ^{6,7} นอกจากนี้สถาบันฯ ยังรับการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่จากสถานพยาบาลทั่วประเทศ ผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ คู่มือ หลักสูตรและการฝึกอบรมด้านโรคติดต่อและโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เพื่อการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเป็นการดำเนินงานในระดับนโยบายของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564⁸

กลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบงานด้านการพยาบาล ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมป้องกัน และ

การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ โรคติดต่อร้ายแรง ต้านจุลชีพ และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีรายงานการศึกษารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ ครั้งนี้จึงเป็นครั้งแรกของการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ วิธีการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) จึงเหมาะสำหรับการพัฒนาครั้งนี้เนื่องจากต้องมีการนำรูปแบบไปทดลองใช้และปรับปรุงจนสมบูรณ์ในระดับหนึ่งที่สามารถใช้ได้จริงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัยตามแนวปฏิบัติ เป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลต่างๆ ต่อไป และเป็นการทำตามนโยบายของประเทศเพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำในสถาบันบำราศนราดูร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ 2) สร้างต้นแบบการจัดการดูแลฯ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ 3) นำต้นแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ และ 4) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

ขั้นที่ 1 สำรวจสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ (R1) ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดังนี้

1. สอบถามสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฯ สถาบันบำราศนราดูร 40 % เป็นจำนวน 56 คน และโรงพยาบาลอื่น

ในเขตสุขภาพ 12 เขต 60 % เป็นจำนวน 84 คน รวม 140 คน โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

2. สัมภาษณ์ เรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ จากผู้บริหารการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรและโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพ 12 เขต กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ขั้นที่ 2

2.1 สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ จากการนำผลการวิจัยขั้นที่ 1 มาร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินความเหมาะสม (D1: Development ครั้งที่1) โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ จำนวน 5 คน ใช้เครื่องมือชุดที่ 3 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II Instrument: AGREE II Instrument⁹) ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วน 7 ระดับ มี 6 มิติ จำนวน 13 ข้อ

2.2 ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น ในหอผู้ป่วย 3/2 และ 7/2 สถาบันบำราศนราดูร (R2) โดยเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อฯ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลจำนวน 15 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 6 คน ใช้เครื่องมือชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ

ขั้นที่ 3 ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (D2) โดยนำต้นแบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในต่างจังหวัดจำนวน 2 แห่ง (R3) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฯ จำนวน 15 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 4 คน โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ

ขั้นที่ 4 ประเมินประสิทธิภาพของต้นแบบ กลุ่มตัวอย่าง
เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่มี
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฯ สถาบันบำราศนราดูร
จำนวน 30 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามชุดที่ 1, 2 จาก
การบูรณาการ 2 แนวคิดได้แก่ แนวทางการดูแลเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ Centers for Disease Control
and Prevention¹⁰ และหลักสำคัญในการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อใน โรงพยาบาล (Core Components of Infection
Prevention and Control) ของ WHO¹¹

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการ
พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่
โรคอุบัติซ้ำ จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ แนวทางในการปรับปรุง/
เพิ่ม กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย
โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป
และข้อมูลการสัมภาษณ์ ปัญหาและแนวทางในการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ
จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเหมาะสมรูปแบบ
การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่
โรคอุบัติซ้ำ ปรับปรุงจากเครื่องมือการประเมินคุณภาพ
แนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล
AGREE II⁹ ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 6 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1
วัตถุประสงค์ในภาพรวมของการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ มิติที่ 2
ขอบเขต องค์กรประกอบที่เกี่ยวข้องการพัฒนาแนวปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยฯ มิติที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
มิติที่ 4 ความเป็นอิสระของผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ
ความคิดเห็นและการพัฒนาการจัดการดูแล มิติที่ 5
ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำกระบวนการที่ใช้
เพื่อรวบรวม และวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำ ข้อเสนอแนะ
และวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน มิติที่ 6 ความชัดเจน
ในการนำเสนอและการนำไปใช้ ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะ

เจาะจง ไม่กำกวม มีการนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ง่ายต่อ
การปฏิบัติ ปรับข้อคำถามจาก 23 ข้อให้เหลือ 13 ข้อ
ตามความเหมาะสมกับรูปแบบการจัดการซึ่งต่างจากแนว
ปฏิบัติทางคลินิก

โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 7 ระดับจาก
คือ 1 ถึง 7 เกณฑ์การประเมินคุณภาพของรูปแบบ
พิจารณาจากค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิติ
ร้อยละ 70 ขึ้นไป จึงจะสรุปได้ว่ารูปแบบนั้นเหมาะสม
เป็นที่ยอมรับสามารถนำไปใช้ได้

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของ
ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย
โรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ประกอบ
ด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจ
การใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ จำนวน 18 ข้อ เป็น
มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจน้อยที่สุดถึง
พึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดที่ 1, 2 และ 4 พัฒนาโดยศึกษา
จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน
ได้ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI)
ของแบบสอบถามชุดที่ 1, 2 และ 4 เท่ากับ 0.87, 0.93
และ 0.85 ตามลำดับ

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ
นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
หาค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.89

การรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถามออนไลน์ดังนี้ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ
พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ 2) ความพึงพอใจของ
ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ
ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100
และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลประเด็น
สภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร หมายเลขรับรอง IRB/ BIDI N012h/64 _ExPD วันที่ 15 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยหลักทำหน้าที่ขอคำยินยอม โดยอธิบายชี้แจงโครงการวิจัยและส่งเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทบทวน ทำความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสอบถามก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผลใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหา ความต้องการ พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย และใช้การสรุปประเด็นจากผลการสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดคำถามปลายเปิด

ผลการศึกษา

ขั้นที่1 (Research1: R1) ผลการสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการ พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำโดยการสรุปประเด็นจากคำถามปลายเปิด จากพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฯ สถาบันบำราศนราดูร (BIDI) และและโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพ 12 เขต จำนวน 140 คน ได้ประเด็นต่างๆดังนี้

1. ด้านกำลังคน/อัตรากำลัง ขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย อัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในช่วงการระบาดรอบ 3 มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก

2. ด้านการพัฒนาบุคลากร หลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาในการศึกษาอบรมนาน หลักสูตรมีทั้งการเรียนทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นี้รูปแบบหลักสูตรและการพัฒนาฝึกอบรม จำเป็นต้อง

ปรับให้เหมาะสม อาจจะเป็น On the job training หรือการใช้หลักสูตรออนไลน์

3. ด้านการจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม ห้องแยกโรค ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศ (AIIR) รวมทั้งโครงสร้างของอาคารสถานที่ ที่ไม่พร้อมในการรองรับการดูแลผู้ป่วยฯ ไม่มีสถานที่แยกผู้ป่วยติดเชื้อมีผู้ป่วยปกติ น้ำไหลไม่แรง ไม่มีจุดล้างมือ ไม่มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะติดเชื้อที่มีจำนวนมากขึ้นได้ทันเวลา

4. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยฯ จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยฯไม่เพียงพอ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยฯ ต้องรอสนับสนุน

5. ด้านการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้มีปัญหาในการจัดการข้อมูล ขาดการวางแผนในการเก็บข้อมูล ทำให้มีข้อมูลซ้ำซ้อนจำนวนมาก

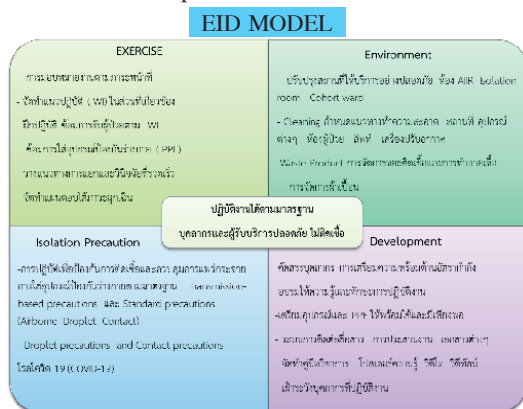
6. ด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่า ทีมสุขภาพรับทราบข้อมูล ความรู้แนวทางปฏิบัติที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน เกิดความขัดแย้งในเรื่องข้อมูล ขาดผู้ประสานระหว่างหน่วยงาน/ เครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งหน่วยบริการ และหน่วยสนับสนุน มีปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยฯ

7. ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ/ ญาติ ขาดบุคลากรที่ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ/ ญาติ ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ขาดข้อมูลที่สำคัญและทันต่อเหตุการณ์ในการสื่อสารให้แก่ผู้รับบริการ/ ญาติ เช่น สถานที่รับบริการตรวจ COVID-19 ค่าใช้จ่ายสิทธิการรักษานอกเขตฯลฯ

สรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรและโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพ 12 เขต จำนวน 15 คน ได้ผลดังนี้คือ (1) ควรมีการชี้แจงนโยบายและแผนงานการกำกับสนับสนุนการจัดระบบบริการ (2) สนับสนุนการจัดทรัพยากรมายังหน่วยบริการให้รวดเร็ว (3) นโยบายและแผนงานควรมีการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจ โดยใช้ช่องทาง

การสื่อสารที่หลากหลาย หรือใช้กลไกทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการสุขภาพ (Product-Price-Place-Promotion) (4) ใช้จุดแข็งของภาคเอกชนที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดระบบบริการมาร่วมจัดระบบบริการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน โดยบูรณาการการดำเนินงานให้พร้อมรองรับการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ ที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประจำจังหวัด (5) ปัญหาสำคัญอีกเรื่องคือการขาดฐานข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน รวมทั้งการจัดการข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและบริการจากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานบริการสุขภาพอีกแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นที่ 2 ออกแบบ โดยร่างรูปแบบและแนวทางปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (Development1: D1) จากการสรุปประเด็นสภาพปัญหา ความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ ของพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฯ เป็น 7 ประเด็นใหญ่ และผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ทำให้ได้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ นำมารวบรวมเชื่อมโยงได้เป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำเรียกว่า EID Model ประกอบด้วย (1) กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ Exercise (2) สิ่งแวดล้อม Environment (3) การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามมาตรฐานการแยกผู้ป่วย Isolation precautions and Respiratory-Protection Controls (4) การพัฒนาส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง Development ดังแผนภาพที่ 1



เมื่อได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ เรียกว่า EID Model นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 3 ผลการประเมินพบว่า ร้อยละ 6 มิติและโดยรวมมีความเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 70 หมายความว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ EID Model สามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นนำ EID Model ไปทดลองใช้ ในหอผู้ป่วย 3/2 และ 7/2 สถาบันบำราศนราดูร (Research2: R2) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 6 คน ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ดังตารางที่ 1

ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ใช้รูปแบบฯ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 6 กิจกรรมการสอนเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การใส่และถอด PPE ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคฯ มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเรื่องการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ จัดระบบการดูแลโดยแยกประเภทผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ต้องได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล เน้นการดูแลด้านจิตใจ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กำหนดการใส่ PPE ตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ ควรมีอุปกรณ์สื่อสารกับผู้ป่วย ติดกล้องวงจรปิดเพื่อสังเกตอาการผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 ปรับปรุงต้นแบบรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (Development2: D2) โดยหลังจากนำ EID model ไปทดลองใช้ และประเมินผลความพึงพอใจ ได้รับข้อเสนอแนะ ในประเด็น(1)เสริมสร้างทีมดูแลให้เพียงพอ เช่น ทีมรักษา ทีมดูแลผู้ป่วยหนัก ทีม Palliative care ทีมสหวิชาชีพ (2)การจัดการระบบสื่อสารกับผู้ป่วย (3)การดูแลทางด้านจิตใจ สำหรับผู้ป่วยต้องอยู่ลำพังเป็นระยะเวลานาน (4)สร้างเสริมกำลังใจของบุคลากรทางสุขภาพ (5)จัดระบบป้องกันความเสี่ยงให้บุคลากรทางสุขภาพอย่างเต็มที่ จึงได้มีการปรับปรุงต้นแบบ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ ใหม่เรียกว่า 2EID care Model ประกอบด้วย (1) การจัดการระบบการดูแลรักษา Care (2) กิจกรรมและแผนที่ต้องเตรียมปฏิบัติ Exercise and Preparations (3) การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม

Environment (4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและ
ควบคุมการแพร่กระจาย Isolation Precautions และ
(5) การพัฒนาส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง Development
ดังแผนภาพที่ 2

จากนั้นนำ 2EID Care Model ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลในต่างจังหวัดจำนวน 2 แห่ง (Research3: R3)
กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย
พยาบาลจำนวน 15 คน และผู้ช่วยเหลือจำนวน 4 คน
จากนั้นมีการพัฒนาต้นแบบอย่างต่อเนื่องจนรูปแบบการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยฯ สามารถแก้ปัญหาได้ครบถ้วน ผลการประเมิน
ระดับความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม
อยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.00 ทุกรายการ
มีข้อเสนอแนะเรื่องการจัดอัตรากำลังและเพิ่มสมรรถนะ
การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ขั้นที่4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ กลุ่มตัวอย่าง
เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลที่มีประสบการณ์
ในการดูแลผู้ป่วยฯสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 30 คน
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 10 คน ผลการประเมินความพึงพอใจ
ของผู้ใช้รูปแบบการจัดการดูแล 2EID Care Model พบว่า
มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย
มากกว่า 4.00 ทุกรายการ มีข้อเสนอแนะเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งปฏิบัติได้น้อย

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนาแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ
อันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำในสถาบันบำราศนราดูร
ได้รูปแบบที่เรียกว่า 2EID Care Model มี 5 องค์ประกอบ
ได้แก่ (1) การจัดการระบบการดูแล Care (2)กิจกรรม

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ต่อการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย
โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ครั้งที่ 1(EID model) (n=21)

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1. ท่านต้องการและพอใจต่อรูปแบบ/แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (EID)	4.00	พึงพอใจมาก
2. ท่านพอใจกับมาตรการแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) ตามนโยบายที่สถาบันกำหนด	4.00	พึงพอใจมาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคฯ (EID)	4.14	พึงพอใจมาก
4. ท่านได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฯ (EID)	4.24	พึงพอใจมาก
5. ท่านได้รับการเตรียมตัวเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยฯ (EID)	4.19	พึงพอใจมาก
6. กิจกรรมการสอนเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การใส่และถอด PPE ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคฯ (EID)	4.43	พึงพอใจมาก
7. กระบวนการที่กำหนดในรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (EID) สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	4.33	พึงพอใจมาก
8. ท่านพอใจกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (EID)	4.05	พึงพอใจมาก
9. ท่านพอใจกับการจัดการอุปกรณ์ต่างๆที่ช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันอันตรายให้บุคลากรและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (EID)	4.10	พึงพอใจมาก
10. ท่านสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) เพื่อท่านและผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.10	พึงพอใจมาก
11. ท่านพอใจกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยฯ (EID)	4.33	พึงพอใจมาก
12. รูปแบบ/แนวทางปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยทุกราย	4.38	พึงพอใจมาก
13. การใช้รูปแบบ/แนวทางการปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อมั่นในการให้บริการผู้ป่วย EID	4.29	พึงพอใจมาก
14. รูปแบบ/แนวทางปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) ทำให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่	4.38	พึงพอใจมาก
15. รูปแบบ/แนวทางปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) ช่วยให้คุณปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย (EID) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.29	พึงพอใจมาก
16. รูปแบบ/แนวทางปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) เนื้อหาครอบคลุมเข้าใจง่าย	4.05	พึงพอใจมาก
17. การจัดอัตรากำลังและจำนวนเตียง ในการดูแลผู้ป่วยฯ (EID) เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	4.05	พึงพอใจมาก
18. มีการปรับระบบและ Flow การปฏิบัติงานตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง	4.24	พึงพอใจมาก



ภาพที่ 2 แผนภาพ 2 EID Care model

และแผนที่ต้องเตรียมปฏิบัติ Exercise and Preparations
(3)การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม Environment
(4)การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Isolation Precautions
และ (5)การพัฒนาส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง Development

ในขั้นการพัฒนารูปแบบจาก EID Model เป็น
2EID Care Model มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเรื่องการดูแลผู้ป่วย
โดยเน้นเรื่องการดูแลด้านจิตใจ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,14,15,16,17} โดยที่การดูแล
สุขภาพเป็นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
จิตวิญญาณ และสังคม เมื่อผู้ป่วย ผู้ดูแลและ/หรือผู้ให้บริการ
ถูกแยก ถูกกักตัวระยะแรก หากได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ
จะรู้สึกกลัว เบื่อหน่าย เครียด จากนั้นอาจพบปัญหา
สุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความผิดปกติ
ทางอารมณ์ ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ การนอนไม่หลับ
การถูกตีตรา และผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ
ปัจจัยที่เสริมให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้น คือ
การงดหรือจำกัดจำนวนผู้เยี่ยม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มี
อาการรุนแรงมาก เกิดอาการอวัยวะในร่างกายล้มเหลว

และเสียชีวิตตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแล
ด้านจิตใจจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยการพลิกตัว
ทำความสะอาดร่างกายอย่างรวดเร็วแต่นุ่มนวล ให้ข้อมูลกับ
ครอบครัวถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
และเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลเป็นผู้จัดการร่างกายผู้ป่วย
ตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้วยความเคารพ
ในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

เมื่อเปรียบเทียบกับ 2EID Care Model กับ Core
Components of Infection Prevention and Control ของ
WHO^{11,12} พบว่า WHO แนะนำให้มี 1)การกำหนดมาตรการ
โดยสถานพยาบาล ควรจัดทำแผนงานป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อ และต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม
รับผิดชอบโดยเฉพาะ ซึ่งในส่วนนี้ควรกำหนดมาจาก
นโยบายระดับชาติ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหาร
การพยาบาลเสนอแนะว่าควรมีการชี้แจงนโยบายและ
แผนการกำกับ อาจเป็นเพราะในสถานการณ์ที่เกิดการแพร่
ระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่นี้ถ้ามีการชี้แจง
นโยบาย มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในระดับผู้บริหาร

การพยาบาล จะได้นำแผนลงสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

2) การกำหนดแนวทางปฏิบัติควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

สถานพยาบาลเฉพาะทางที่มีพันธกิจ เฝ้าระวังป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อ ต้องใช้ความเชี่ยวชาญจัดทำแนวปฏิบัติ/

คู่มือตามหลักฐานเชิงประจักษ์และอ้างอิงมาตรฐานระดับชาติ

หรือนานาชาติ ที่สามารถนำไปปรับใช้ตามสถานะในท้องถิ่น

จากการระบาดของโควิด 19 ทำให้เห็นว่าสถานพยาบาลหลายแห่ง

ยังขาดแนวปฏิบัติที่พร้อมใช้ อาจเป็นเพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ยังไม่ได้ประสานงานจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติดังกล่าว

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,18} พบว่าผู้ปฏิบัติ

หน้างานส่วนใหญ่ คือ พยาบาลต้องพัฒนาและกำหนด

แนวปฏิบัติอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันใช้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

เฉพาะหน้า และจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ปฏิบัติงาน

และผู้บริหารการพยาบาลต้องการ แนวปฏิบัติการพยาบาล

(WI) ในการดูแลผู้ป่วยฯ 3) การอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ

การให้ความรู้และการฝึกอบรมด้านการป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อควรเป็นส่วนหนึ่งของการปฐมนิเทศ

บุคลากรใหม่ และมีการอบรมอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร

การพยาบาล ต้องการความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยฯ

ตั้งแต่แรกเริ่มในจุดคัดกรองจนกระทั่งจำหน่าย และ

มาตรการการบริหารจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ในการรองรับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ อาจเป็นเพราะที่ผ่านมา

สถานพยาบาลจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ 1 ครั้ง

แต่อาจยังไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับและเนื้อหาที่

อบรมยังไม่ตรงกับความต้องการของบุคลากร 4) การเฝ้า

ระวังควบคุมการติดเชื้อ ในสถานพยาบาล ควรมีการเสนอ

แนะแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไปใช้

และค้นหาการระบาดของโรค จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า

ผู้ปฏิบัติงานต้องการความรู้เกี่ยวกับเรื่องระบาดวิทยา

อาจเป็นเพราะการแพร่ระบาดของโรคเป็นการแพร่

ระบาดของโรคอุบัติใหม่ และมีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

การใช้ยา การป้องกัน จากหลายแหล่งข้อมูล และ

เปลี่ยนแปลงรูปแบบของการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของ

โรครุนแรง จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การจัดการ

ในช่วงแรกเป็นการรับมือตามอาการรุนแรงของระบบการหายใจ

และการติดเชื้อในกระแสเลือด ร่วมกับการล้มเหลวของ

ระบบการทำงานของร่างกายหลายระบบ 5) กำหนด

กลยุทธ์ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารงานป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สถานพยาบาล

ควรมีกลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน

6) การติดตาม ประเมินผลแนวปฏิบัติและให้ข้อมูลย้อนกลับ

สถานพยาบาลควรกำกับติดตาม/ประเมินประสิทธิภาพ

อย่างสม่ำเสมอ และให้ข้อมูลย้อนกลับการปฏิบัติแก่

บุคลากร 7) การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และจำนวนเตียง

ในการรับผู้ป่วย อัตราครองเตียงไม่ควรเกินความสามารถ

ในการรองรับได้ตามมาตรฐานของสถานพยาบาลนั้น ๆ

การจัดสรรบุคลากรควรมีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,19} พบว่า สถานพยาบาล

เป็นทรัพยากรบุคคลหลักที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแล

สุขภาพผู้ป่วยโควิด 19 ดังนั้น การวางแผนและใช้กำลังคน

พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษา

ครั้งนี้พบผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารการพยาบาล พบปัญหา

ขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยฯ อัตรากำลังน้อย

ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยฯ จำนวนเตียงไม่เพียงพอ

ที่จะรองรับผู้ป่วยฯ และมีความต้องการความรู้เรื่อง

การบริหารอัตรากำลัง 8) การจัดอุปกรณ์และเครื่องมือ

และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ควรดำเนินการในสถานที่ที่สะอาดและ/หรือถูกสุขอนามัย

ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีวัสดุและอุปกรณ์เครื่องมือ

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมและสภาพพร้อมใช้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,20} พบว่าสถานพยาบาล

ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับ

บุคลากรทางสุขภาพ พนักงานทุกคน ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภท

ของกิจกรรมปฏิบัติ และมีคลังเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ให้มี

ของพร้อมใช้ 24 ชั่วโมง จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ปฏิบัติงาน

และผู้บริหารการพยาบาลพบปัญหา เครื่องมืออุปกรณ์

ในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอ ยาที่ใช้

ในการรักษาผู้ป่วยโรคฯ ต้องรอการสนับสนุน

ซึ่ง 2EID Care Model แตกต่างจากแนวปฏิบัติ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ Centers for Disease

Control and Prevention¹⁰ และหลักสำคัญในการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (Core Components of Infection Prevention and Control) ของ WHO¹¹ ในประเด็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยซึ่งเพิ่มมาจากความต้องการของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ (1) การจัดระบบการดูแลตามประเภทผู้ป่วย (2) การจัดการระบบสื่อสารกับผู้ป่วย (3) กำหนดการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ตามความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ (4) เสริมสร้างทีมดูแลให้เพียงพอ ได้แก่ ทีมรักษา ทีมดูแลผู้ป่วยหนัก ทีม Palliative care ทีมสหวิชาชีพ (5) มาตรฐานการดูแลรักษาที่ทันเหตุการณ์ จัดสรรเครื่องมือทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้พร้อม (6) การดูแลทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องอยู่ตามลำพังเป็นระยะเวลานาน (7) สร้างเสริมกำลังใจของบุคลากรทางสุขภาพ (8) จัดระบบป้องกันความเสี่ยงให้บุคลากรทางสุขภาพอย่างเต็มที่

2EID Care Model เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร ใช้ง่าย เพราะสร้างขึ้นจากปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติ มีการนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและทดลองใช้จนผู้ปฏิบัติพึงพอใจ ซึ่งจากขั้นตอนการพัฒนาพบผลความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ตลอดจนรับรู้ว่ามีสิ่งสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย 2EID Care Model สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และตอบนโยบายของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. นำไปขยายผลการปฏิบัติให้กับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วย COVID 19 แบบครบวงจร
2. นำเนื้อหาไปจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาล เพื่อให้มีศักยภาพในการจัดการผู้ป่วยแบบครบวงจร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทดลองนำรูปแบบไปใช้ในหน่วยงานอื่นของกระทรวงสาธารณสุข และทำวิจัยเพื่อการประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

1. Rebmann T, Carrico R. Consistent infection prevention: vital during routine and emerging infectious diseases care. OJIN [internet]. 2017 [cited 2021 April 24]; 22:1–12. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-22-2017/No1-Jan-2017/Consistent-Infection-Prevention.html>
2. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. Int J Infect Dis [internet]. 2020 [cited 2021 April 24]; 94:44–8. Available from: <https://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-infectious-diseases>
3. International Monetary Fund. World economic outlook October [internet]. 2021 [cited 2021 November 22]. Available from: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021>
4. Center for COVID 19 Situation Administration Thailand [internet]. 2021 [cited 2021 April 24]. Available from: <http://www.moicovid.com/>
5. Ratnarathon A. Coronavirus infectious disease-2019 (COVID-19) : a case report, the first patient in Thailand and outside China. J Bamrasnaradura Infect Dis Inst 2020;14(2):116–23. (in Thai)
6. Pongpirul WA, Pongpirul K, Ratnarathon AC, Prasithsirikul W. Journey of a Thai taxi driver and Novel Coronavirus. N Engl J Med [internet]. 2020 [cited 2021 April 24]; 382(11):1067–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121480/pdf/NEJMc2001621.pdf>
7. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Mission [internet]. 2010 [cited 2021 April 24]. Available from: <http://bamras.ddc.moph.go.th/th/indexth.php>
8. Government Information Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

- Strategic plan for the readiness, prevention and solution to EIDs 2017–2021 [internet]. 2017 [cited 2021 April 24]. Available from: <http://ddccenter.ddc.moph.go.th/infoc>
9. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II [internet]. 2013 [cited 2021 April 24]. Available from: <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf>
 10. Centers for Disease Control and Prevention. Infection control in healthcare personnel: infrastructure and routine practices for occupational infection prevention and control services [internet]. 2019 [cited 2021 April 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/infection-control-HCP-H.pdf>
 11. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility [internet]. 2016 [cited 2021 April 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>
 12. World Health Organization. Minimum requirements for infection prevention and control programmes [internet]. 2019 [cited 2021 October 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>
 13. Suwalapha C, Yongprawat T, Charoengid W, Laongam P. Experience in the cohort intermediate care unit arrangement and nursing management of patients with COVID-19 at Bangkok hospital headquarters. BKK Med J [internet]. 2021 [cited 2021 October 22]; 17(2):161–9. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/bkkmedj/article/view/252297>
 14. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Hospital risk management manual for emerging infectious disease epidemic [internet]. 2021 [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.dmsic.moph.go.th/index/detail/8610/>
 15. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [internet]. 2021 [cited 2021 March 18]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
 16. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. Epidemiol Health [internet]. 2020 [cited 2021 October 22]; 42:1–11. Available from: <https://www.e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2020038>
 17. Al Dhaheer AS, Bataineh MF, Mohamad MN, Ajab A, Al Marzouqi A, Jarrar AH, et al. Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? a cross-sectional study of the MENA region. PLoS One [internet]. 2021 [cited 2021 October 22]; 16(3):1–17. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249107>
 18. Iguñiz-Romero R, Guerra-Reyes L. On the front line: health professionals and system preparedness for Zika virus in Peru. Int J Gynaecol Obstet [internet]. 2020 [cited 2021 October 22]; 148(Suppl 2):45–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7064929>
 19. Kuppuswamy R, Sharma SK. Efficient utilization of nursing manpower during the COVID-19 pandemic. Pondicherry J Nurs [internet]. 2020 [cited 2021 October 22]; 13(2):39–42. Available from: <https://pjn.sbvjournals.com/doi/PJN/pdf/10.5005/jp-journals-10084-12145>
 20. Department of Medical Services, Ministry of Public Health and University Hospital Network (UHosNet). Guidelines for the establishment of cohort ward, isolation room and field hospital [internet]. 2021 [cited 2021 May 14]. Available from: https://www.covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640129093347AM